

受理号: _____

授权承诺书

_____ (申请人) 家庭为申请本市 最低生活保障(低收入家庭认定)、 特困人员救助供养、 住房救助、 医疗救助、 教育救助、 就业救助、 其他救助 _____, 现就有关事项授权并承诺如下: 本人及共同生活的其他家庭成员授权、委托社会救助审核、审批机关及其指定的经济状况核对机构对本家庭成员(含法定赡、抚、扶养关系成员)的收入和家庭财产情况的相关信息进行了核对。相关授权人已了解并自愿遵守大连市社会救助和居民家庭经济状况核对相关政策, 本人及其他共同生活家庭成员保证, 所提供的全部信息真实、完整, 愿意接受有关部门调查, 如虚报、隐瞒、伪造申请材料, 骗取救助金等情况, 自愿承担相应法律责任, 并自愿接受纳入信用信息共享平台实施联合惩戒等措施。授权范围包括但不限于对授权人的基本信息、收入及财产状况进行查询、比对、调查、打印及保存等。授权人的签名及手印均须由授权人亲自签署及按压, 签名即视为授权。本授权有效期从本人提出申请之日起至终止社会救助之日止。

授权人信息填写栏					
填写说明: 1. 根据国家、省及我市相关文件规定, 申请社会救助的相关人员均须填写授权书。 2. 申请人或家庭成员为无民事行为能力或限制民事行为能力的, 由其监护人代为填写以下授权信息, 并在“监护人信息填写栏”填写监护人基本信息。					
序号	授权人姓名	与申请人关系	授权人身份证号码	授权人(监护人、代理人)签名及捺印	签名日期
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
监护人信息填写栏					
监护人姓名	与被监护人关系	监护人身份证号码	联系电话	居住地址	

- 注: 1. 授权人(监护人、代理人)签名及捺印必须在经办人的监督下完成, 且每页均须捺印。
2. 签名必须用蓝色或黑色签字笔在格内书写, 要求字体端正、笔迹清楚, 不得涂改。
3. 监护人代为授权的, 应同时提供能够证明其监护关系的证明材料。
4. 相关授权人因故不能现场签署授权的, 应当提供经过公证的委托书, 方可由他人代为签署授权。
5. 本授权书一式三联: 首联由市核对中心留存, 其他两联由相关部门留存。

经办人(签字): _____

经办机构(盖章): _____

经办日期: _____